

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: ____/____/____

Razón social del prestador: Lorenzini María Florencia

CUIT: 23 - 37209032/4

Domicilio donde se realiza la prestación: Sau Martín 1127

Correo electrónico de contacto: mariaflorencialorenzini@gmail.com Teléfono: 3482 - 417219

Beneficiario: Pereyra, Victoria Analir DNI: 49.488.512

Modalidad prestacional a brindar: Psicología

Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____

Período: desde: febrero 2026 hasta: diciembre 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: \$ 134.028⁵⁴

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 7815

Cantidad de sesiones mensuales: 8 (ochos) Monto por Sesión: \$ 16.753⁵⁸

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Horario | De: A: | De: <u>11:00</u> A: <u>12:00</u> | De: A: | De: <u>11:00</u> A: <u>12:00</u> | De: A: | De: A: |

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Desquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

M. FLORENCIA LORENZINI
PSICOLOGA
Mat. 7815

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS